

AperTO - Archivio Istituzionale Open Access dell'Università di Torino

Il ruolo del flow at work nella professione infermieristica tra domande lavorative e disturbi psicosomatici

This is a pre print version of the following article:

Original Citation:

Availability:

This version is available <http://hdl.handle.net/2318/1545754> since 2016-01-13T17:14:59Z

Published version:

DOI:10.1421/81167

Terms of use:

Open Access

Anyone can freely access the full text of works made available as "Open Access". Works made available under a Creative Commons license can be used according to the terms and conditions of said license. Use of all other works requires consent of the right holder (author or publisher) if not exempted from copyright protection by the applicable law.

(Article begins on next page)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

This is an author version of the contribution published on:

Questa è la versione dell'autore dell'opera:

Zito, M.; Colombo, L.; Cortese, C.G. (2015). Il ruolo del flow at work nella professione infermieristica tra domande lavorative e disturbi psicosomatici. Giornale Italiano di Psicologia, 3, 571-592. DOI: 10.1421/81167.

The definitive version is available at:

*La versione definitiva è disponibile alla URL:
[<https://www.mulino.it/riviste/issn/0390-5349>]*

Il ruolo del flow at work nella professione infermieristica tra domande lavorative e disturbi psicosomatici.

Riassunto.

La professione infermieristica è caratterizzata da un *work paradox*: motivante ma anche a rischio sul piano della salute e con una elevata intenzione di turnover dei lavoratori. È pertanto fondamentale comprendere le dinamiche che sono in grado di ridurre il malessere. Lo studio indaga la mediazione del *flow at work* tra domande lavorative e disturbi psicosomatici.

259 infermieri hanno compilato un questionario che rileva: *flow at work*, carico di lavoro, dissonanza emotiva, richieste dei pazienti, disturbi psicosomatici. I risultati del modello di equazioni strutturali evidenziano il ruolo di mediatore del *flow at work* tra domande lavorative e disturbi psicosomatici. Inoltre, emerge l'importanza di promuovere il *flow at work* per una cultura organizzativa volta al benessere e al contenimento del disagio.

Parole chiave: flow at work, domande lavorative, disturbi psicosomatici

Summary.

The nursing profession is characterized by a work paradox: motivating but also at risk in terms of health and with a high workers' turnover intention. It is therefore important understanding the dynamics reducing discomfort. The present study detects the mediation of flow at work between job demands and psychosomatic disorders.

259 nurses fulfilled a questionnaire that measures: flow at work, workload, emotional dissonance, patients' demands, psychosomatic disorders. The structural equation model highlights the meditating role of flow at work between job demands and psychosomatic disorders. Moreover, the study shows the need to promote flow at work for an organizational culture looking to well-being and to the containment of the discomfort.

Key words: flow at work, job demands, psychosomatic disorders

1. INTRODUZIONE

La professione infermieristica è oggetto di crescente attenzione a causa delle problematiche che caratterizzano il settore sanitario: aumento della domanda di servizi sanitari, invecchiamento della forza-lavoro, aumento dei turni e del carico di lavoro, assenteismo, crescita dell'intenzione di turnover e scarsità di personale sono alcune delle più pressanti criticità che possono ridurre la percezione di benessere lavorativo e incrementare quella di malessere psico-fisico nel personale infermieristico (Aiken, Clarke e Sloane, 2002; Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski e Silber, 2002; Allen e Mellor, 2002; Chan, Tam, Lung, Wong e Chau, 2013; Choi, Cheung e Pang, 2013; Flahive, 2013; Gille e Houy, 2014; Heinen, van Achterberg, Schwendimann, Zander, Matthews, Kózka, Ensio, Sjetne, Casbas, Ball e Schoonhoven, 2013; Lee, Dai e McCreary, 2013; Lee, Dai, Park e McCreary, 2013; Pyrilllis, 2014).

Tali problematiche sembrano dare origine a un circolo vizioso che ha come esito la carenza di personale infermieristico. Secondo lo studio di van der Heijden, Kümmerling, van Dam, van der Schoot, Estryn-Béhar e Hasselhorn (2010), questo fenomeno è legato sia agli infermieri “in uscita” che tendono ad abbandonare il proprio lavoro, sia agli infermieri “in entrata” che potenzialmente potrebbero intraprendere la professione, ma non lo fanno. In Italia, gli effetti negativi di questa situazione si presentano in una forma particolarmente grave in quanto le politiche di blocco del turnover adottate nel settore sanitario pubblico rendono difficile la sostituzione del personale infermieristico che abbandona il proprio lavoro (Cortese, 2013).

In sintesi, fare ricerca su temi psicologici nell'ambito della professione infermieristica risulta oggi importante sia in un'ottica di promozione della salute dei lavoratori, sia per contribuire alla qualità di un servizio di primaria importanza collettiva. Da questo punto

di vista, il lavoro infermieristico sembra essere caratterizzato da un elevato insieme di domande, di varia natura (tecnica-professionale, fisica, emotiva, relazionale), che possono determinare, se non adeguatamente contenute e/o bilanciate dalle risorse, vissuti di malessere psico-fisico.

Il presente contributo si propone di utilizzare il costrutto di *Flow at Work*, che origina nell'ambito della Psicologia Positiva (Csikszentmihalyi, 1975; Seligman e Csikszentmihalyi, 2000) e si riferisce alla possibilità di sperimentare un'“esperienza ottimale” nel corso del proprio lavoro, per valutare il suo ruolo di mediatore tra domande lavorative e disturbi psicosomatici in un gruppo di infermieri. Nelle conclusioni verranno evidenziate le implicazioni per la pratica professionale, in particolare quelle legate alla promozione del benessere lavorativo.

1.1 Lavoro infermieristico e Job Demands-Resources Model

Secondo il *Job Demands-Resources Model* (JD-R Model) di Bakker e Demerouti (2007, 2014), l'attività lavorativa può essere descritta in termini di domande da fronteggiare che vengono rivolte agli individui e risorse a disposizione per far fronte a tali domande. Le domande, se non bilanciate dalle risorse, originano un processo di deterioramento della salute che può condurre, in base agli studi, a sperimentare burnout, esaurimento o malessere in generale. La presenza di adeguate risorse, per contro, dà origine a un processo motivazionale che favorisce una migliore prestazione lavorativa e genera benessere (Bakker e Demerouti, 2007, 2014; Demerouti, Bakker, Nachreiner e Schaufeli, 2001). Nel caso in cui prevalgano le risorse, però, può emergere una sensazione di noia; allo stesso modo, scarse domande e altrettanto scarse risorse portano a sperimentare apatia. Il modello inoltre propone che le risorse possano esercitare un

effetto di moderazione rispetto all'impatto che le richieste hanno sugli esiti di *health impairment* (Bakker e Demerouti, 2007, 2014).

Il JD-R Model è stato utilizzato per spiegare le dinamiche di benessere/malessere in molti contesti professionali, tra cui quello infermieristico (Bakker e Sanz-Vergel, 2013; Cortese, Gatti e Ghislieri, 2014; Demerouti, Le Blanc, Bakker, Schaufeli e Hox, 2009; Spence, Laschinger, Grau, Finegan e Wilk, 2012; Trépanier, Fernet, Austin, Forest e Vallerand, 2014; Van Der Heijden, Demerouti e Bakker, 2009).

Più nel dettaglio, per domande lavorative si intendono “quegli aspetti fisici, psicologici, sociali e organizzativi che sollecitano l'organismo richiedendone uno sforzo di adattamento, determinando cioè uno dispendio delle energie psicofisiche disponibili” (Fraccaroli e Balducci, 2011, p. 111). Le domande possono essere sia generali, ovvero trasversali a tutti i tipi di lavoro (ad esempio il carico lavorativo), sia specifiche, legate cioè al tipo di attività (Karasek, Brisson, Kawakami, Houtman, Bongers e Amick, 1998).

Nel caso della professione infermieristica, possono ad esempio essere considerate domande specifiche le richieste dei pazienti e dei loro familiari, la relazione con il personale medico, il confronto con la sofferenza e la morte, la dissonanza emotiva (Bakker e Sanz-Vergel, 2013; Bakker, Schaufeli, Sixma, Bosveld e Van Dierendonck, 2000; Colombo, Zito e Ghislieri, 2012; Cortese *et al.*, 2014; de Jonge et al., Le Blanc, Peeters, Noordam, 2008; Sundin, Hochwälder e Bildt, 2008; Sundin, Hochwälder e Lisspers, 2011). In riferimento a quest'ultimo aspetto va considerato come il personale infermieristico, in modo simile ad altre professioni *person oriented* (Sarchielli, Toderi, Gaetani e Carvalho, 2009; Zapf, 2002), sia impegnato nell'erogazione di un servizio professionale esposto alla richiesta di esprimere delle emozioni non sentite realmente nella situazione che si sta vivendo (Zapf, Vogt, Seifert, Mertini e Isic, 1999). Diversi

sono gli studi che evidenziano il ruolo della dissonanza emotiva come antecedente dello stress, dell'esaurimento emotivo e del burnout (Brotheridge e Lee, 2003; Grandey, 2000; Morris e Feldman, 1997; Zapf, 2002; Zapf *et al.*, 1999).

Per quanto riguarda le risorse, Bakker e Demerouti (2014) le definiscono come “quegli aspetti fisici, psicologici, sociali o organizzativi del lavoro che sono: (a) funzionali al raggiungimento degli obiettivi lavorativi; (b) capaci di ridurre le domande lavorative e i costi fisici e psicologici ad esse associate; (c) capaci di stimolare la crescita personale, l'apprendimento e lo sviluppo” (p. 9). Alcune di queste risorse sono di tipo personale (ad esempio le competenze possedute dagli individui), mentre altre sono di tipo lavorativo (ad esempio, il supporto dei capi e dei colleghi, il feedback sulla performance, la chiarezza del compito, l'autonomia e il controllo sul proprio lavoro, il coaching).

1.2 Lavoro infermieristico, motivazione e Flow at Work

Il lavoro infermieristico, caratterizzato da molte domande lavorative, generali e specifiche, è dunque potenzialmente a rischio sul piano della salute, ma al tempo stesso risulta anche fortemente coinvolgente e motivante (Bringsén, Ejlertsson e Andersson, 2011). In questo senso, è appropriato per descrivere la professione infermieristica quello che Csikszentmihalyi (1997) ha definito *work paradox*: se da un lato i lavoratori riportano vissuti positivi di soddisfazione e di piacere correlati ad alti livelli di motivazione, dall'altra riferiscono il desiderio di abbandonare la professione. La ragione di questa ambivalenza sembra risiedere, in particolare, nel tipo di rapporto che l'individuo instaura con il proprio lavoro e nel modo in cui percepisce gli obiettivi lavorativi, considerati estremamente significativi (Arnold, Turner, Barling, Kelloway e McKee, 2007). Dagli studi di Csikszentmihalyi (1988), gli aspetti che emergono più

frequentemente come critici e demotivanti riguardano la mancanza di varietà e di sfide lavorative, i conflitti interpersonali nell'ambiente di lavoro, il carico e la pressione lavorativa che conducono a vissuti di stress e malessere.

Non sorprende, dunque, che tra le principali preoccupazioni del management infermieristico ci siano quelle di mantenere alta la motivazione e di gestire l'insoddisfazione lavorativa, lo stress e l'esaurimento emotivo che conducono all'intenzione di turnover (Hallin e Danielson, 2008). Per questo motivo è importante comprendere, per sostenerle, le dinamiche motivazionali in grado di ridurre la percezione di malessere lavorativo, promuovere la qualità della vita lavorativa e quella del servizio offerto (Nayeri, Negarandeh, Vaismoradi, Ahmadi e Faghihzadeh, 2009).

In tema di motivazione lavorativa, nell'ambito della cornice teorica della *Positive Psychology* (Seligman e Csikszentmihalyi, 2000), gli studi in organizzazione condotti ad esempio da Salanova, Bakker e Llorens (2006), da Bakker (2008), da Rodríguez-Sánchez, Schaufeli, Salanova e Cifre (2008) e da Zito, Cortese e Colombo (2015) hanno descritto l'esperienza *flow*, o "esperienza ottimale" (Csikszentmihalyi, 1975), come una circostanza vantaggiosa sia per l'individuo, sia per il contesto lavorativo.

Csikszentmihalyi (1990) ha definito il *flow* come uno stato di consapevolezza in cui gli individui sono totalmente immersi e concentrati nell'attività che svolgono, provano piacere in quello che fanno, hanno il pieno controllo della situazione, si rappresentano con chiarezza i propri obiettivi e sperimentano una forte motivazione intrinseca. La definizione fornita da Csikszentmihalyi (1990) suggerisce che il piacere, la motivazione intrinseca e la totale immersione e concentrazione nell'attività svolta rappresentano gli aspetti centrali dell'esperienza di *flow*.

Il *flow* comporta quindi un'esperienza olistica che le persone sperimentano quando svolgono con coinvolgimento, impegno e senza sforzo un'attività (Csikszentmihalyi

1975; Nakamura, Csikszentmihalyi, 2002). Alla base dell'esperienza *flow*, secondo Salanova, Rodriguez-Sanchez, Schaufeli e Cifre (2014) e Llorens, Salanova e Rodriguez-Sanchez (2013), vi è un elevato livello di sfide (*challenge*) che la situazione comporta, bilanciato da un altrettanto elevato livello di abilità (*skill*) possedute dall'individuo. In altre parole, condizione per il presentarsi dell'esperienza *flow* è l'equilibrio tra sfide e abilità, in cui la sfida è “appena gestibile” (*just about manageable*: Llorens *et al.*, p.126) e vi è una “combinazione di alti livelli di sfide e alti livelli di abilità” (Salanova *et al.*, 2014, p.436).

Sebbene i primi studi sul *flow* si siano focalizzati in ambito ricreativo, sportivo e artistico (Csikszentmihalyi, 1990), molte ricerche hanno dimostrato che il *flow* è un'esperienza che si presenta più frequentemente nelle situazioni di lavoro (Csikszentmihalyi e LeFevre, 1989; Delle Fave e Massimini, 1988; Fullagar e Kelloway, 2009; Nielsen e Cleal, 2010). Tale esperienza, definita *Flow at Work* (FaW), può essere descritta come un picco di esperienza caratterizzata da assorbimento, piacere lavorativo e motivazione intrinseca al lavoro (Bakker, 2008).

L'assorbimento (*absorption*) si riferisce a uno stato di profonda concentrazione: le persone sono talmente immerse nel loro lavoro da non accorgersi di quello che le circonda e del tempo che passa. Il piacere lavorativo (*work enjoyment*) riflette un giudizio positivo sull'attività di lavoro, che deriva da una valutazione cognitiva e affettiva dell'esperienza. La motivazione intrinseca al lavoro (*intrinsic work motivation*) riguarda lo svolgimento di un'attività lavorativa con l'intento di sperimentare piacere e soddisfazione.

Da un punto di vista teorico, le tre sottodimensioni del FaW presentano similitudini con altri costrutti legati al benessere e altre dimensioni positive associate al lavoro. In particolare, è possibile riscontrare una parziale sovrapposizione tra il FaW e il *work*

engagement, definito come uno stato mentale positivo, appagante, caratterizzato da vigore, dedizione e assorbimento (Schaufeli, Salanova, Gonzáles-Romá e Bakker, 2002). Sebbene entrambi i costrutti contengano una componente di assorbimento, vi è una sostanziale distinzione riconducibile all'aspetto della continuità temporale: il *work engagement* è duraturo e stabile nel tempo mentre il FaW, viceversa, si riferisce a un picco nel breve periodo (Schaufeli *et al.*, 2002).

Rispetto alla misurazione del *flow*, Csikszentmihalyi (1990) ha proposto l'*Experience Sampling Method* (ESM) attraverso l'uso di specifici apparecchi simili a cercapersone che, durante il giorno e in maniera casuale, richiedono ai soggetti di riportare emozioni e vissuti legati all'attività che stanno svolgendo. In seguito, sono state sviluppate anche scale in auto-compilazione che indagano il vissuto di *flow* in maniera retrospettiva: la *Flow State Scale* (FSS-2) che consente di rilevare l'esperienza di *flow* relativa a un'attività, raccogliendo i dati subito dopo il suo svolgimento, e la *Dispositional Flow Scale* (DFS-2), che misura la frequenza con cui si presenta il *flow* durante la partecipazione a un'attività (Jackson e Eklund, 2004; Jackson e Marsh, 1996; Jackson, Martin e Eklund, 2008). Su questa linea, Bakker (2008) ha proposto la *Work-Related Flow Inventory* (WOLF) per la misurazione del FaW.

Poiché il FaW è stato descritto come un perfetto equilibrio tra sfide e abilità, entrambe collocate a un livello elevato, non sorprende che negli ultimi anni sia stata proposta una lettura di questo fenomeno nell'ambito del J-DR Model. Specificamente, secondo il J-DR Model, gli individui possono sperimentare FaW quando elevate domande lavorative incontrano altrettanto elevate abilità professionali (Llorens *et al.*, 2013; Salanova *et al.*, 2014), ma anche quando – a fianco delle abilità professionali – essi hanno a disposizione risorse lavorative come ad esempio il supporto dei capi e dei colleghi, il feedback sulla performance, l'autonomia lavorativa, la chiarezza del compito, il

controllo sul proprio lavoro, il coaching (Csikszentmihalyi, 2003). In questo senso, la rilettura del FaW all'interno del J-DR Model ha consentito di ampliare il perimetro delle risorse che sono alla sua origine, estendendolo alle risorse lavorative a fianco di quelle personali.

Le domande lavorative, per contro, riducono l'esperienza di FaW e in particolare le componenti di piacere lavorativo e motivazione intrinseca (Bakker, 2008; Colombo e Zito, 2014).

Inoltre, in termini di esiti, la possibilità di sperimentare FaW può condurre a una riduzione della percezione di malessere psico-fisico, prevenire l'esaurimento e potenziare le successive prestazioni lavorative (Demerouti, Bakker, Sonnentag e Fullgar, 2012).

Nell'ambito specifico della professione infermieristica degli infermieri sono pochi gli studi che si concentrano sull'esperienza di FaW. Tra questi, la ricerca di Bringsén *et al.* (2011) indica che il FaW presenta relazioni positive con le attività di cura specifiche del lavoro infermieristico e con le risorse cognitive individuali, mentre lo studio di Zito *et al.* (2015) suggerisce come le risorse lavorative siano un importante antecedente del FaW e come la mediazione del FaW stesso risulti fondamentale per la riduzione dei vissuti di esaurimento tra gli infermieri.

1.3 Obiettivo e ipotesi

Nell'ambito del JD-R Model e degli studi sul FaW, la presente ricerca si propone di indagare: a) l'effetto diretto di alcune domande lavorative presenti nella professione infermieristica (carico di lavoro, dissonanza emotiva, richieste dei pazienti) sui disturbi psicosomatici; b) il ruolo di mediazione del FaW tra domande lavorative e disturbi psicosomatici (Lavigne, Forest e Crevier-Braud, 2012; Zito *et al.*, 2015).

Le ipotesi sono state specificate a priori scegliendo un modello di mediazione parziale (James, Mulaik e Brett, 2006) e sono state così formulate:

- *Hp1* Le domande lavorative aumentano direttamente i disturbi psicosomatici
- *Hp2* Le domande lavorative riducono direttamente il FaW
- *Hp3* Il FaW riduce direttamente i disturbi psicosomatici
- *Hp4* L'effetto delle domande lavorative sui disturbi psicosomatici è ridotto indirettamente attraverso il FaW.

2. METODO

2.1. Partecipanti

La ricerca ha coinvolto tutti gli infermieri occupati in un'azienda sanitaria del Nord Italia, per un totale pari a 306 soggetti. Hanno restituito il questionario 271 soggetti, pari all'88.6% della popolazione. A seguito della pulizia della matrice, che ha previsto l'eliminazione dei casi con dati mancanti, il gruppo di partecipanti su cui è stata svolta l'analisi dei dati è risultato composto da 259 soggetti (pari all'84.6% della popolazione). Di questi, il 91.9% dei rispondenti è donna, il 64.5% è coniugato o convivente e l'età media è di 42 anni (DS 8.72). Rispetto ai dati professionali, i rispondenti lavorano perlopiù a tempo pieno (81.6%), in reparto (95.7%) e sono soggetti a turni sulle 12 o 24 ore (61.7%). L'anzianità lavorativa media presso l'azienda sanitaria è di 15 anni (DS 9.73), mentre la media di ore lavorative è di 36 ore per settimana (DS 6.13).

2.2. Procedura

In accordo con i referenti dell'azienda sanitaria coinvolta nella ricerca, i dati sono stati raccolti attraverso la somministrazione di un questionario cartaceo in auto-compilazione distribuito dai ricercatori nei differenti reparti dell'azienda sanitaria. La procedura di

restituzione ha previsto urne chiuse in cui i rispondenti potevano personalmente riporre il questionario compilato, accessibili ai soli ricercatori. Questa procedura, volta a tutelare l'anonimato dei partecipanti alla ricerca, era illustrata in una lettera di accompagnamento al questionario che riportava, inoltre, la natura volontaria della partecipazione allo studio e forniva istruzioni per la compilazione.

2.3. *Strumento*

Il questionario ha rilevato le seguenti variabili: FaW, carico di lavoro, dissonanza emotiva, richieste dei pazienti e disturbi psicosomatici.

Il *FaW* (α .91 in questo studio) è stato rilevato attraverso 13 item della scala *WOLF* (WOrk-reLated Flow inventory) di Bakker (2008) (adattamento italiano di Colombo, Zito e Cortese, 2013), scala Likert da 1 (mai) a 7 (sempre). Esempio di item: “La mia motivazione deriva dal lavoro in sé e non dalla retribuzione”.

Il *carico di lavoro* (α .92) è stato misurato attraverso 6 item della scala di Karasek e Theorell (1990), scala Likert da 1 (disaccordo) a 6 (accordo). Esempio di item: “Ho troppo lavoro da svolgere”.

La *dissonanza emotiva* (α .89) è stata rilevata attraverso 4 item della scala di Zapf *et al.* (1999), scala Likert da 1 (mai) a 6 (sempre). Esempio di item: “[Durante la giornata lavorativa deve] mostrare emozioni che non corrispondono ai suoi reali sentimenti”.

Le *richieste dei pazienti* (α .92) sono state misurate attraverso 11 item della sottoscala *disproportionate customer expectations* del questionario CSS di Dorman e Zapf (2004), scala Likert da 1 (disaccordo) a 6 (accordo). Per questo studio, gli item sono stati adattati al contesto sanitario per indagare i comportamenti e gli atteggiamenti dei pazienti che, dal punto di vista degli operatori sanitari, sono considerati ragionevoli o

accettabili. Esempio di item: “Alcuni [pazienti] ci chiedono di fare cose che potrebbero fare da soli”.

I *disturbi psicosomatici* ($\alpha .71$) sono stati rilevati attraverso una selezione di 4 item del questionario MOHQ di Avallone e Paplomatas (2005), scala Likert da 1 (mai) a 4 (spesso). I disturbi (mal di testa e difficoltà di concentrazione; nervosismo, irrequietezza, ansia; senso eccessivo di affaticamento; senso di depressione) rimandano specificatamente a una sintomatologia psicosomatica.

Inoltre, il questionario ha previsto una sezione socio-anagrafica per la raccolta di informazioni sia anagrafiche (genere, età, stato civile), sia professionali (ore di lavoro settimanali, tipo di contratto, anzianità lavorativa nell'azienda sanitaria, lavoro a turni, posizione).

2.4. Analisi dei dati

L'analisi dei dati ha previsto l'utilizzo del software SPSS 20 per l'analisi descrittiva (medie e deviazioni standard) delle scale, le correlazioni tra le variabili (r di Pearson) e il calcolo dell'alpha di Cronbach per tutte le misure utilizzate. Il modello di equazioni strutturali è stato stimato con MPLUS 7 (Muthén e Muthén, 1998-2012). La bontà di adattamento del modello è stata valutata attraverso i seguenti indici: valore del chi-quadrato (X^2), Comparative Fit Index (CFI, Bentler, 1990), Tucker Lewis Index (TLI, Tucker e Lewis, 1973), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA, Steiger, 1990), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR, Jöreskog e Sörbom, 1993). Per la costruzione delle variabili latenti “Domande lavorative” e “FaW” è stato usato il *parceling method*, che prevede la creazione degli indicatori attraverso l'aggregazione di più item. Questo metodo è da preferire all'utilizzo di molti singoli item perché riduce gli errori di tipo I e diminuisce la probabilità di errori di specificazione del modello

(Bakker, Demerouti e Ten Brummelhuis, 2012; Little, Cunningham, Shahar e Widman, 2002; Yang, Nay e Hoyle, 2010).

3. RISULTATI

Come si può osservare dalla Tabella 1, il FaW correla negativamente con i disturbi psicosomatici ($r = -.34$), con la dissonanza emotiva ($r = -.25$) e con le richieste dei pazienti ($r = -.19$). I disturbi psicosomatici, inoltre, correlano positivamente con la dissonanza emotiva ($r = .31$) e con le richieste dei pazienti ($r = .26$). Il carico di lavoro non presenta correlazioni significative né con il FaW, né con i disturbi psicosomatici; ciò nonostante, questa variabile è stata inserita nel modello di equazioni strutturali come componente latente delle domande lavorative poiché il suo impatto è oggetto di interesse nel funzionamento complessivo del modello stesso.

La Tabella 1 riporta, inoltre, le statistiche descrittive e gli alpha di Cronbach delle scale, soddisfacenti per tutte le misure. Rispetto al FaW, il punteggio medio dei rispondenti si aggira intorno al punto centrale della scala ($M = 3.97$), mentre le medie dei disturbi psicosomatici e delle domande lavorative (carico di lavoro, dissonanza emotiva, richieste dei pazienti) superano il punto centrale della scala.

TABELLA 1

La figura 1 rappresenta il modello di equazioni strutturali stimato. Tutti i *parcel* considerati presentano un loading significativo con la dimensione latente ($p < .00$), compreso il *parcel* relativo al carico di lavoro.

Il modello presenta un buon indice di fit: $X^2(32) = 74.20$, $p < .00$, CFI = .93, TLI = .91, RMSEA = .07, SRMR = .05. La varianza spiegata delle variabili dipendenti è del 18% per il FaW e del 35% per i disturbi psicosomatici. Il modello evidenzia il ruolo delle domande lavorative nel diminuire direttamente il FaW ($\beta = -.42$) e nell'aumentare

direttamente i disturbi psicosomatici ($\beta = .36$), ed è evidente anche l'effetto del FaW nel diminuire direttamente i disturbi psicosomatici ($\beta = -.34$). Il modello, inoltre, restituisce una stima dell'effetto indiretto significativo che evidenzia il ruolo di mediazione del FaW tra le domande lavorative e i disturbi psicosomatici ($\beta = .15$; s.e. = .04; $p < .00$): attraverso il FaW, infatti, l'effetto delle domande lavorative sui disturbi è ridotto. Tale dato mette in evidenza il ruolo di mediatore del FaW e la sua centralità nella diminuzione di vissuti di malessere. Se, infatti, senza il FaW le domande lavorative hanno un impatto relativamente forte sui disturbi psicosomatici ($\beta = .36$), con la presenza della mediazione del FaW tale impatto è notevolmente ridotto ($\beta = .15$).

FIGURA 1

4. DISCUSSIONE

La ricerca si è posta l'obiettivo di comprendere, nell'ambito del quadro teorico del JD-R Model, l'effetto diretto di alcune domande lavorative caratterizzanti la professione infermieristica su un vissuto di malessere legato al lavoro, rappresentato dai disturbi psicosomatici, e l'effetto indiretto, mediato dal FaW, delle domande lavorative su questi disturbi.

Guardando i risultati dell'analisi descrittiva, è utile evidenziare che sia i disturbi psicosomatici, sia le domande lavorative presentano una media che supera il punto centrale della scala. Questo primo dato sottolinea la presenza di una percezione di elevate domande lavorative che, insieme alla percezione di frequenti disturbi psicosomatici, evidenzia l'importanza di monitorare, nel contesto analizzato, il livello di domande lavorative e la salute dei lavoratori.

Per quanto riguarda gli aspetti motivazionali, il FaW presenta, di contro, un punteggio che si colloca nel punto centrale della scala. I disturbi psicosomatici correlano in

particolare con la dissonanza emotiva e con le richieste dei pazienti, suggerendo quindi un potenziale rischio generato dalla relazione d'aiuto (Bakker, Le Blanc e Schaufeli, 2005; Brotheridge e Lee, 2003). Il FaW correla negativamente con i disturbi psicosomatici, evidenziando il legame tra queste due variabili: al crescere dell'esperienza di *flow* diminuiscono i disturbi psicosomatici.

Dal modello di equazioni strutturali emergono due effetti diretti delle domande lavorative: il primo effetto nell'aumentare i disturbi psicosomatici, il secondo nel ridurre il FaW. Questo dato, oltre a confermare le ipotesi *Hp1* e *Hp2*, è in linea con gli studi che si collocano nell'ambito del JD-R Model, che individuano nelle domande lavorative una delle principali determinanti del malessere psico-fisico (Demerouti *et al.*, 2001), responsabile anche della diminuzione dell'esperienza ottimale al lavoro (Bakker, 2008). Inoltre, questi dati sono in linea con gli studi che indagano il FaW nell'ambito di quei contesti organizzativi che implicano domande lavorative legate alla gestione della relazione (Bakker, 2008; Zito *et al.*, 2015): tali domande possono diminuire la percezione di FaW, con effetti negativi, in particolare, sulla motivazione intrinseca e sul piacere lavorativo. La letteratura, in tal senso, indica che le domande di tipo emotivo e l'esposizione prolungata ad esse possono minacciare la percezione di FaW (Csikszentmihalyi, 1997).

Anche l'*Hp3* è stata confermata: il FaW riduce i disturbi psicosomatici, in linea con gli studi che considerano questa esperienza come in grado di limitare la percezione di malessere psico-fisico ed esaurimento. Questi studi indicano come il FaW sia legato ad aspetti di vigoria e processi di recupero delle energie che proteggono le persone dalle situazioni di malessere e capaci di generare stress (Demerouti *et al.*, 2012). Inoltre, la letteratura suggerisce che la presenza del FaW sia in grado di stimolare la crescita individuale attivando le emozioni positive (Fredrickson, 2002) e le risorse personali

(Delle Fave e Bassi, 1998), in linea con la *Conservation of resources theory* (Hobfoll, 2002), secondo cui le persone proteggono le proprie risorse e ne cercano di nuove per poter fronteggiare le situazioni di malessere.

Infine, in linea con precedenti studi sul FaW come mediatore tra domande, risorse lavorative ed esaurimento (Colombo e Zito, 2012; Lavigne *et al.*, 2011; Zito *et al.*, 2015), è stata confermata l'*Hp4*, evidenziando come la mediazione del FaW riduca gli effetti delle domande sui disturbi psicosomatici (Bakker, 2008; Demerouti *et al.*, 2012). Dai risultati emerge quindi la presenza di due effetti tra domande lavorative e disturbi psicosomatici: un effetto diretto e un effetto indiretto mediato dal FaW, confermando un modello di mediazione parziale, come atteso (James *et al.*, 2006).

4.1. Limiti

Tra i limiti dello studio si evidenzia, anzitutto, il coinvolgimento di un solo contesto organizzativo, limite che impedisce di generalizzare i risultati. Un altro limite è imputabile all'utilizzo di un questionario *self-report* e un disegno di ricerca *cross-section*, che non permette di stabilire relazioni certe di causalità tra le variabili. Sarebbe in tal senso utile, in futuro, sia svolgere studi longitudinali per rilevare le oscillazioni di picco del FaW, sia prevedere un'estensione della ricerca anche in altri contesti, al fine di esplorare in modo approfondito la relazione tra le variabili.

Un ulteriore limite riguarda l'utilizzo di un questionario che contempla item formulati sia in prima (es. "la mia motivazione...") sia in terza persona ("durante la giornata lavorativa deve mostrare emozioni..."). Questa eterogeneità potrebbe portare dei *bias* nelle risposte, perché ai rispondenti è chiesto di modificare il proprio punto di vista durante la compilazione. Si è comunque scelto di utilizzare le scale nella loro versione

originale, valutando a posteriori la loro affidabilità, che nel presente studio è risultata adeguata, con alpha di Cronbach che risultano superiori a .70 (Nunnally, 1978).

Costituisce un limite dello studio anche l'assenza di una correlazione significativa tra il carico di lavoro, il FaW e i disturbi psicosomatici. Nonostante l'assenza di queste relazioni, come già evidenziato, la variabile carico di lavoro è stata inserita ugualmente nel modello di equazioni strutturali come componente caratterizzante della variabile latente "domande lavorative" (presentando, tra l'altro, un impatto significativo): studi futuri potrebbero approfondire il ruolo del carico del lavoro, aspetto che molte ricerche segnalano come una delle principali domande lavorative in grado di incidere sul malessere, incrementandolo (Karasek e Theorell, 1990).

Lo studio, infine, non ha introdotto nel disegno di ricerca le risorse lavorative che, nella cornice teorica del JD-R Model, sono uno dei principali antecedenti dell'esperienza di FaW (Demerouti, 2006; Salanova *et al.*, 2006). Sarebbe quindi interessante approfondire in future ricerche anche il ruolo delle risorse nelle dinamiche legate alla motivazione e alla salute psico-fisica del personale infermieristico.

5. CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI PER LA PRATICA PROFESSIONALE

La maggior parte degli studi in ambito sanitario si è concentrata, in particolare, sulle dinamiche di malessere e sulle determinanti dell'insoddisfazione lavorativa, del burnout, o dell'esaurimento emotivo (Bringsén *et al.*, 2011). Secondo la prospettiva della *Positive Psychology* (Csikszentmihalyi, 1975; Seligman e Csikszentmihalyi, 2000) è invece utile comprendere anche i processi legati alla motivazione lavorativa, assumendo quindi un punto di vista maggiormente "positivo" nell'analisi delle esperienze di lavoro (Kelloway, Teed e Kelley, 2008; Theorell, 2006), che consenta di cogliere l'ampio

potenziale motivazionale, legato alle caratteristiche intrinseche di tali professioni (Bringsén *et al.*, 2011).

Le domande lavorative, siano esse generali o specifiche, rappresentano un aspetto inevitabile dell'attività di lavoro e, se non adeguatamente contenute, possono compromettere il benessere dei lavoratori. Accanto a dimensioni di carico lavorativo è quindi strategico rilevare anche vissuti positivi al lavoro, che possono svolgere un ruolo importante nella riduzione della percezione di malessere psico-fisico.

Con riferimento al presente studio, comprendere il ruolo del FaW in un contesto altamente richiedente, come quello infermieristico, appare di estrema importanza al fine di promuovere la motivazione e la qualità della vita professionale del personale impegnato nei compiti di assistenza e cura.

Più puntualmente, i risultati della ricerca suggeriscono due principali linee di intervento. La prima si riferisce alla necessità di sostenere il personale infermieristico nelle dinamiche relazionali con l'utenza, al fine di ridurre l'impatto negativo delle domande lavorative - in particolare quelle che hanno a che fare con la relazione d'aiuto (dissonanza emotiva e richieste dei pazienti) - sui disturbi psicosomatici e sul FaW.

La seconda linea di intervento riguarda il potenziamento dell'esperienza di FaW che, come dimostrano i risultati della ricerca, riduce l'effetto delle domande lavorative sui disturbi psicosomatici. In altre parole, quando il personale ha la possibilità di vivere esperienze di FaW, l'impatto negativo delle domande lavorative sui disturbi psicosomatici diminuisce.

A proposito della prima linea di intervento, è possibile ipotizzare alcune misure organizzative con l'obiettivo di sostenere il personale infermieristico nella gestione delle emozioni e, più in generale, della relazione con i pazienti: (a) formazione rivolta ai superiori (primario, coordinatore) sui temi legati ai rischi della professione

infermieristica, con particolare attenzione al carico emotivo e alla gestione dei pazienti, affinché il personale infermieristico si senta supportato nel proprio lavoro; (b) formazione e aggiornamento rivolto al personale infermieristico a sostegno delle competenze legate alla gestione del paziente e alla regolazione delle emozioni. Più puntualmente, per prevenire gli effetti negativi del lavoro emotivo, la formazione potrebbe riguardare la comunicazione efficace, la gestione dei conflitti, il riconoscimento e la gestione delle emozioni; (c) istituzione di gruppi di lavoro e di supervisione composti da personale infermieristico al fine di condividere le proprie esperienze inerenti la relazione con i pazienti; (d) percorsi di affiancamento per i nuovi assunti, con l'obiettivo di sostenere l'operatore negli aspetti non solo tecnico-professionali del lavoro ma anche relazionali ed emotivi; (e) percorsi di *counseling* psicologico individuale.

La seconda linea di intervento suggerita dai risultati della presente ricerca riguarda la creazione (o il mantenimento) di situazioni lavorative in cui è possibile sperimentare il FaW. Come suggerisce la letteratura (Bakker, 2008; Csikszentmihalyi, 1997), sostenere il FaW è possibile garantendo un equilibrio tra *challenge* e *skill*, cioè quando al lavoratore è data la possibilità di crescere professionalmente e al contempo di cimentarsi nella realizzazione di obiettivi via via più sfidanti. Nello specifico della professione infermieristica, il lavoratore per sperimentare il FaW dovrebbe trovarsi nella condizione di poter svolgere, accanto ad un'attività di routine, anche compiti sfidanti che gli permettano di mettere in campo le proprie abilità. Ciò significa, in altre parole, garantire opportunità di crescita e promuovere risorse per il personale infermieristico, con particolare attenzione all'autonomia lavorativa, alla chiarezza degli obiettivi, ai feedback sulla prestazione, alla possibilità di accrescere le proprie competenze, al sostegno organizzativo. Il potenziamento delle risorse, che rappresentano il principale

antecedente del FaW (Bakker, 2008), risulta quindi un'area di investimento particolarmente importante in quanto può generare un vero e proprio circolo virtuoso che contribuisce alla riduzione del malessere e favorisce le esperienze positive; queste esperienze, a loro volta, possono aiutare il lavoratore a costruire nuove risorse personali, come l'autoefficacia lavorativa e la resilienza (Salanova *et al.*, 2006).

Inoltre, considerato che il *flow* si verifica in presenza di piena consapevolezza dei risultati attesi da parte dei lavoratori (Csikszentmihalyi, 1990), l'organizzazione dovrebbe monitorare il grado di conoscenza degli obiettivi e offrire, come anticipato, un feedback sistematico relativo al raggiungimento degli obiettivi stessi. Questo piano di monitoraggio sarebbe funzionale a supportare i lavoratori sia per ottimizzare le loro performance, sia per renderli più consapevoli della propria efficacia, migliorando la loro esperienza ottimale al lavoro.

Questo tipo di interventi potrebbe, sul medio-lungo periodo, favorire la diffusione di una cultura organizzativa "positiva", in grado di sostenere politiche e pratiche di gestione delle risorse umane orientate non solo al miglioramento delle prestazioni lavorative o al contenimento del disagio (Luthans, 2003), ma anche alla promozione del benessere, della motivazione e della salute (Wright, 2003). Favorire una cultura di questo tipo, alimentata da esperienze *flow*, rappresenta un obiettivo organizzativo rilevante per professioni ad alto rischio sul piano del benessere psico-fisico come quella infermieristica, in quanto il FaW, come evidenziato dai risultati del presente studio, è in grado di proteggere la salute e, più in generale, la qualità di vita dei lavoratori.

In tema di cultura organizzativa "positiva" è anche utile ricordare gli effetti di crossover del FaW, in particolare per gli aspetti di motivazione intrinseca: il lavoratore che svolge la sua attività in ambienti in cui i colleghi o il superiore sperimentano vissuti di FaW, avrà più probabilità di sperimentare in prima persona il FaW (Bakker, 2005),

contribuendo a generare un circolo virtuoso di esperienze ottimali sul posto di lavoro. A tal proposito, alcuni autori (Salanova *et al.*, 2014) parlano anche di *Collective Flow Experiences at Work*, descritto come uno stato collettivo che si verifica quando un gruppo sta eseguendo un'attività lavorativa al meglio delle sue capacità (Sawyer, 2003). Investire quindi sul lavoro di gruppo e sul gruppo di lavoro può rappresentare un obiettivo organizzativo strategico per sostenere la motivazione lavorativa, accrescere le competenze e contenere i disagi, anche emotivi, che caratterizzano le professioni d'aiuto.

BIBLIOGRAFIA

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing Outlook*, 50 (5), 187-194.

Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288 (16), 1987-1993.

Allen J., Mellor D. (2002). Work context, personal control, and burnout amongst nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 24 (8), 905-917.

Arnold K., Turner N., Barling J., Kelloway E.K., McKee M.C. (2007). Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12, 193-203.

Avallone F., Paplomatas A. (2005). *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Bakker A.B. (2005). Flow among music teachers and their students: the crossover of peak experiences. *Journal of Vocational Behavior*, 66, 26-44.

Bakker A.B. (2008). The Work-Related Flow Inventory: construction and initial validation of the WOLF. *Journal of Vocational Behavior*, 72, 400-414.

Bakker A.B., Demerouti E. (2014). Job Demands–Resources Theory. In P.Y. Chen, C.L. Cooper (eds.), *Work and Wellbeing: A Complete Reference Guide, Volume III*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. DOI: 10.1002/9781118539415.wbwell019

Bakker A.B., Demerouti E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22 (3), 309-328.

Bakker A.B., Demerouti E., Ten Brummelhuis L.L. (2012). Work engagement, performance, and active learning: The role of conscientiousness. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 555-564.

Bakker A.B., Le Blanc P.M., Schaufeli W.B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 51 (3), 276-287.

Bakker A.B., Sanz-Vergel A.I. (2013). Weekly work engagement and flourishing: The role of hindrance and challenge job demands. *Journal of Vocational Behavior*, 83 (3), 397-409.

Bakker A.B., Schaufeli W.B., Sixma H.J., Bosveld W., Van Dierendonck D. (2000). Patients demands, lack of reciprocity, and burnout: a five-year longitudinal study among general practitioners. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 425-441.

Bentler P.M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.

Bringsén Å., Ejlertsson G., Andersson I.H. (2011). Flow situations during everyday practice in a medical hospital ward. Results from a study based on experience sampling method. *BMC Nursing*, 10, 1-9.

Brotheridge C.M., Lee R.T. (2003). Development and validation of the emotional labour scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76 (3), 365-379.

Chan Z.C.Y, Tam W.S., Lung M.K.Y., Wong W.Y., Chau C.W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21 (4), 605-613.

Choi S.P., Cheung K., Pang S.M. (2013). Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21 (3), 429-439.

Colombo L., Zito M. (2012). Job-demands resources model and exhaustion: the role of flow-work enjoyment. A study in a health care context. In M. Mokryš, A. Lieskovský (eds.), *Advanced Research in Scientific Areas, EDIS*. Zilina: Published Institution of the University of Zilina, pp. 776-781.

Colombo L., Zito M. (2014). Demands, resources and the three dimensions of flow at work. A study among professional nurses. *Open Journal of Nursing*, 4, 255-264.

Colombo L., Zito M., Cortese C.G. (2013). The Italian version of the Work-related Flow inventory (WOLF): First psychometric evaluations. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 268, 37-42.

Colombo L., Zito M., Ghislieri C. (2012). Influenza lavoro-famiglia e supporti sociali: la soddisfazione lavorativa in un'azienda sanitaria del Nord Italia. Differenze tra personale sanitario e amministrativo. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 34 (1), A25-A33.

Cortese C.G. (2013). Predittori dell'intenzione di abbandonare la professione infermieristica in due ospedali italiani. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 32 (1), 20-27.

Cortese C.G., Gatti P., Ghislieri C. (2014). Richieste lavorative, significatività percepita del lavoro e intenzione di turnover degli infermieri. *La Medicina del Lavoro*, 105 (1), 37-47.

Csikszentmihalyi M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco, Cal.: Jossey Bass.

Csikszentmihalyi, M. (1988). *Society, culture, and person: A systems view of creativity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Csikszentmihalyi M. (1990). *Flow. The psychology of optimal experience*. New York: Harper and Row.

Csikszentmihalyi M. (1997). *Finding flow. The psychology of engagement with everyday life*. New York, NY: HarperCollins.

Csikszentmihalyi M. (2003). *Good business. Leadership, flow and making the meaning*. New York, NY: Penguin Group.

Csikszentmihalyi M., LeFevre J. (1989). Optimal experience in work and leisure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (5), 815-822.

Delle Fave A., Bassi M. (1998). Esperienza di flow e sviluppo della complessità nel comportamento umano. *Informazione in Psicologia, Psicoterapia, Psichiatria*, 32/33, 32-47.

Delle Fave A., Massimini F. (1988). Modernization and the Changing Contexts of Flow in Work and Leisure. In M. Csikszentmihalyi, I. Csikszentmihalyi (eds.), *Optimal Experience. Psychological Studies of Flow in Consciousness*. New York, NY: Cambridge University Press, pp. 193-213.

Demerouti E. (2006). Job characteristics, flow, and performance: the moderating role of conscientiousness. *Journal of occupational health psychology*, 11 (3), 266-280.

Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W.B. (2001). The job demand-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.

Demerouti E., Bakker A.B., Sonnentag S., Fullgar C.J. (2012). Work-related flow and energy at work and at home: a study on the role daily recovery. *Journal of Organizational Behavior*, 3, 276-295.

Demerouti E., Le Blanc P.M., Bakker A.B., Schaufeli W.B., Hox J. (2009). Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*, 14 (1), 50-68.

de Jonge, J., Le Blanc, P.M., Peeters, M.C.W., Noordam, H. (2008) Emotional job demands and the role of matching job resources: A cross-sectional survey study among health care workers. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (10), 1460-1469.

Dormann C., Zapf D. (2004). Customer-related social stressors and burnout. *Journal of occupational health psychology*, 9, 61-82.

Flahive W. (2013). Panacea for the ageing nurse. *Australian Nursing Journal*, 21 (1), 23.

Fraccaroli F., Balducci C. (2011). *Stress e rischi psicosociali nelle organizzazioni*. Bologna: Il Mulino.

Fredrickson B.L. (2002) Positive emotions. In C.R. Snyder, S. Lopez (eds.), *The Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press, pp. 715-730.

Fullagar C.J., Kelloway E.K. (2009). Flow at work: an experience sampling approach. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82, 595-615.

Gille L., Houy T. (2014). The future of health care demand in developed countries: From the "right to treatment" to the "duty to stay healthy". *Futures*, 61, 23-32.

Grandey A.A. (2000). Emotion regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (1), 95-100.

Hallin K., Danielson E. (2008). Registered Nurses' perceptions of their work and professional development. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 62-70.

Heinen M.M., van Achterberg T., Schwendimann R., Zander B., Matthews A., Kózka M., Ensio A., Sjetne I.S., Casbas T.M., Ball J., Schoonhoven L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2), 174-184.

Hobfoll S.E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6 (4), 307-324.

Jackson S.A., Eklund R.C. (2004). Assessing flow in physical activity: the Flow State Scale-2 (FSS-2) and Dispositional Flow Scale-2 (DFS-2). *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 24, 133-150.

Jackson S.A., Marsh H.W. (1996). Development and validation of a scale to measure optimal experience: the flow state scale. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 18, 17-35.

Jackson S.A., Martin A.J., Eklund R.C. (2008). Long and short measures of flow: the construct validity of the FSS-2, DFS-2, and new brief counterparts. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 30 (5), 561-587.

James L.R., Mulaik S.A., Brett J.M. (2006). A tale of two methods. *Organizational Research Methods*, 9 (2), 233-244.

Jöreskog K.G., Sörbom D. (1993). *LISREL8 user's reference guide*. Chicago, IL: Scientific Software International.

Karasek R., Brisson C., Kawakami N., Houtman I., Bongers P., Amick B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationality comparative assessments of psychological job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3 (4), 322-355.

Karasek R., Theorell T. (1990). *Healthy work-stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Kelloway K.E., Teed M., Kelley E. (2008). The psychosocial environment: towards an agenda for research. *International Journal of Workplace Health Management*, 1, 50-64.

Lavigne G.L., Forest J., Crevier-Braud, L. (2012). Passion at work and burnout: a two.-study test of the mediating role of flow experiences. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21 (4), 518-546.

Lee Y.W., Dai Y.T., Park C.G., McCreary L.L. (2013). Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Scholarship*, 45 (2), 160-168.

Lee Y.W., Dai Y.T., McCreary L.L. (2013). Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *Journal of Nursing Management*, in press.

Little T.D., Cunningham W.A., Shahar G., Widman K.F. (2002). To parcel or not to parcel: exploring the questions, weighing the merits. *Structural Equation Modeling*, 9, 151-173.

Llorens S., Salanova M., Rodríguez A.M. (2013). How is flow experienced and by whom? Testing flow among occupations. *Stress and Health*, 29 (2), 125-137.

Luthans F. (2003). Positive organizational behavior (POB): Implications for leadership and HR development and motivation. In R.M. Steers, L.W. Porter, G.A. Bigley (eds.), *Motivation and leadership at work*. New York, NY: McGraw-Hill/Irwin, pp. 178-195.

Muthén L.K., Muthén B.O. (1998-2012). *Mplus user's guide* (Version 7). Los Angeles, Cal: Muthén & Muthén.

Morris J., Feldman D. (1997). Managing emotions in the workplace. *Journal of Managerial Issues*, 9, 257-274.

Nayeri N.D., Negarandeh R., Vaismoradi M., Ahmadi F., Faghihzadeh S. (2009). Burnout and productivity among Iranian nurses. *Nursing and Health Sciences*, 11 (3), 263-270.

Nielsen K., Cleal B. (2010). Predicting flow at work: investigating the activities and job characteristics that predict flow states at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15 (2), 180-190.

Nunnally J.C. (1978). *Psychometric Theory*. New York, NY: McGraw-Hill Publishing.

Nakamura J., Csikszentmihalyi M. (2002). The concept of flow. In C.R. Snyder, S. Lopez (eds.), *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press, pp. 89-105.

Pyrillis R. (2013). Always on the move: aging boomers, primary-care doc shortage keep traveling nurses in demand. *Modern healthcare*, 43 (27), 14-16.

Rodríguez-Sánchez A.M., Schaufeli W. B., Salanova M., Cifre E. (2008). Flow experience among information and communication technology users. *Psychological Reports*, 102, 29-39.

Salanova M., Bakker A.B., Llorens S. (2006). Flow at work: evidence for an upward spiral of personal and organizational resources. *Journal of Happiness Studies*, 7, 1-22.

Salanova M., Rodríguez-Sánchez A.M., Schaufeli W.B., Cifre E. (2014). Flowing Together: A Longitudinal Study of Collective Efficacy and Collective Flow Among Workgroups. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 148 (4), 435-55.

Sarchielli G., Toderi S., Gaetani I., Carvalho C. (2009). La dissonanza emotiva: un ulteriore fattore di stress lavorativo? *Risorsa Uomo*, 4, 375-386.

Sawyer, R. K. (2003). Group creativity. Music, theater, collaboration. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Seligman M.E.P., Csikszentmihalyi M. (2000) Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.

Schaufeli W.B., Salanova M., Gonzáles-Romá V., Bakker A.B. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.

Spence Laschinger H.K., Grau A.L., Finegan J., Wilk P. (2012). Predictors of new graduate nurses' workplace well-being: Testing the job demands-resources model. *Health Care Management Review*, 37 (2), 175-186.

Steiger J.H. (1990). Structural model evaluation and modification: an interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25, 173-180.

Sundin L, Hochwälder J, Bildt C. (2008). A scale for measuring specific job demands within the health care sector: development and psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (6), 914-923.

Sundin L., Hochwälder J., Lisspers J. (2011). A longitudinal examination of generic and occupational specific job demands, and work-related social support associated with burnout among nurses in Sweden. *Work*, 38 (4), 389-400.

Theorell T. (2006). New directions for psychosocial work environment research. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34, 113-115.

Trépanier S.G., Fernet C., Austin S., Forest J., Vallerand R.J. (2014). Linking job demands and resources to burnout and work engagement: Does passion underlie these differential relationships? *Motivation and Emotion*, 38 (3), 353-366.

Tucker L.R., Lewis C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38, 1-10.

van der Heijden, B.I.J.M., Demerouti, E., Bakker, A.B. (2008). Work-home interference among nurses: Reciprocal relationships with job demands and health. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (5), 572-584.

van der Heijden B.I.J.M., Kümmerling A., van Dam K., van der Schoot E., Estryn-Béhar M., Hasselhorn H.M. (2010). The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: secondary analysis of data from the NEXT survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (4), 434-445.

Wright T.A. (2003). Positive organizational behavior: an idea whose time has truly come. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 437-442.

Yang C., Nay S., Hoyle R.H. (2010). Three approaches to using lengthy ordinal scales in structural equation models: parcelling, latent scoring, and shortening scales. *Applied psychological measurement*, 34 (2), 122-142.

Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological strain: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12 (2), 237-268.

Zapf D., Vogt C., Seifert C., Mertini H., Isic A. (1999). Emotion work as a source of stress: The concept and the development of an instrument *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 371-400.

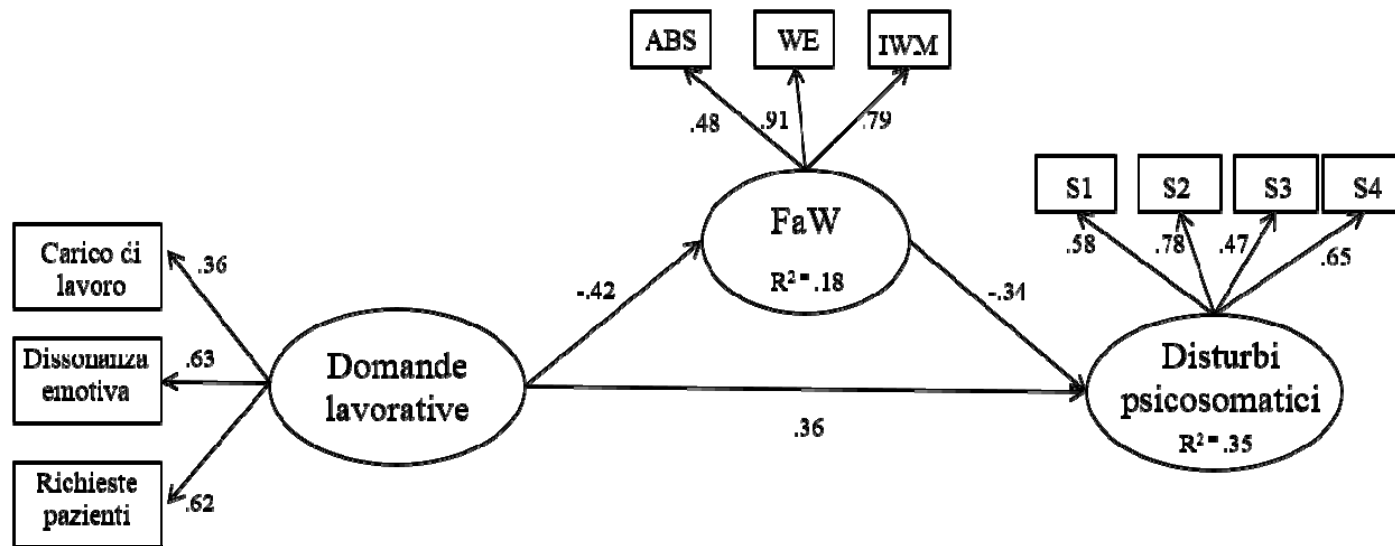
Zito M., Cortese C. G., Colombo L. (2015). Nurses' exhaustion: the role of flow at work between job demands and job resources. *Journal of Nursing Management*, DOI: 10.1111/jonm.12284.

Tabella 1 – Correlazioni (r di Pearson) tra le variabili, statistiche descrittive (media e deviazione standard) e alpha di Cronbach (N = 259).

	1	2	3	4	5
1. Disturbi psicosomatici	(.71)				
2. FaW	-.34**	(.91)			
3. Carico di lavoro	.88	.49	(.92)		
4. Dissonanza emotiva	.31**	-.25**	.21**	(.89)	
5. Richieste dei pazienti	.26**	-.19**	.31**	.36**	(.92)
<i>M</i>	2.69	3.97	4.41	3.54	4.34
<i>DS</i>	0.66	1.09	1.09	1.24	1.03

Nota. N = 259; **p<.01; gli alpha di Cronbach sono riportati sulla diagonale tra parentesi.

Figura 1 – Modello di equazioni strutturali: effetti diretti e mediazione del flow at work.



Nota. N = 259; ABS = Absorption, WE = Work Enjoyment, IWM = Intrinsic Work Motivation – S1, S2, S3, S4 = item della variabile latente disturbi psicosomatici.